

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906

THÈSE

N°

88

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 19 Décembre 1906, à 1 heure

PAR

FRANÇOIS BAZIN

Traitement

DE LA

Syphilis du Nouveau-Né

par les Injections intra-musculaires
de préparations mercurielles solubles et insolubles

Président : M. PINARD, professeur

Juges : MM. TERRIER, professeur

WALLICH
GOSSET } *agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

SAINT-MALO

IMPRIMERIE F. BAZIN

1906

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen.....	M.	DEBOVE
	Professeurs.....	MM.	
Anatomie.....		POIRIER	
Physiologie.....		CH. RICHET	
Physique médicale.....		GARIEL	
Chimie organique et Chimie générale.....		GAUTIER	
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD	
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD	
Pathologie médicale.....		HUTINEL	
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD	
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE	
Histologie.....		CORNIL	
Opérations et appareils.....		MATHIAS-DUVAL	
Pharmacologie et matière médicale.....		SEGOND	
Thérapeutique.....		POUCHET	
Hygiène.....		GILBERT	
Médecine légale.....		CHANTEMESSE	
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie.....		THOINOT	
Pathologie expérimentale et comparée.....		DEJERINE	
		ROGER	
		HAYEM	
Clinique Médicale.....		DIEULAFOY	
		DEBOVE	
		LANDOUZY	
		GRANCHER	
Maladie des enfants.....			
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		JOFFROY	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques...		GAUCHER	
Clinique des maladies du système nerveux.....		RAYMOND	
		LE DENTU	
Clinique chirurgicale.....		TERRIER	
		BERGER	
		RECLUS	
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPERSONNE	
Clinique des maladies des voies urinaires.....		ALBARRAN	
Clinique d'accouchements.....		BUDIN	
		PINARD	
Clinique gynécologique.....		POZZI	
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON	
Clinique thérapeutique.....		Albert ROBIN	

Agrégés en exercice

MM.	DESGREZ	LEGUEU	RICHAUD
AUVRAY	DUPRE	LEPAGE	RIEFFEL, chef
BALTHAZARD	DUVAL	MACAIGNE	des travaux
BRANCA	FAURE	MAILLARD	anatomiques.
BEZANÇON	GOSSET	MARION	TEISSIER
BRINDEAU	GOUGET	MAUCLAIRE	THIROLOIX
BROCA (André)	JEANSELME	MERY	VAQUEZ
CARNOT	LABBE	MORESTIN	WALLICH
CLAUDE	LANGLOIS	POTOCKI	
CUNEO	LAUNOIS	PROUST	
DEMELIN	LEGRY	RENON	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS



A MON PÈRE, A MA MÈRE



A MES FRÈRES ET SŒUR



A MA MARRAINE



A MES PARENTS

A MES AMIS



A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'Honneur



AVANT-PROPOS

Au cours de nos études médicales , à une époque où les Injections Mercurielles dans le traitement de la syphilis du nouveau-né n'étaient que très - rarement pratiquées, en province du moins, il nous a été donné d'observer dans le service de M. le professeur Bodin , à l'Hôtel-Dieu de Rennes , un cas intéressant de syphilis infantile héréditaire traité et guéri par les injections de biiodure de mercure. L'idée nous vint alors de recueillir d'autres observations et de faire du traitement de la syphilis du nouveau-né par les injections de préparations mercurielles solubles et insolubles le sujet de notre thèse.

Notre but, en entreprenant ce travail, que nous voudrions plus complet, est de montrer les avantages de cette précieuse méthode.

Au soir de notre vie d'étudiant , à laquelle nous ne pouvons dire adieu sans regrets, nous nous reportons vers les années passées, auquel'es s'attachent tant de souvenirs.

Qu'il nous soit permis d'adresser l'hommage de notre profonde reconnaissance à nos maîtres de

l'Ecole de Rennes, MM. les professeurs Bertheux et Dayot, qui ont guidé nos premiers pas, M. le directeur Perrin de La Touche, MM. les professeurs Perret, Bruté, Follet, Le Moniet.

Que M. le professeur Bodin, à qui nous devons l'idée première de notre thèse et dont nous n'oublierons jamais les leçons à la fois familières et savantes, veuille bien agréer, en même temps que nos sincères remerciements, l'assurance de notre plus vive gratitude.

Nous remercions également M. le professeur Véron, qui nous a autorisé à reproduire une intéressante observation.

Pendant les mois trop courts que nous avons passés à Paris, nous avons été guidé dans notre thèse par MM. Schwab et Lévy-Bing, dont la compétence toute particulière en matière de syphilis infantile nous a été d'un grand secours. Nous leur en exprimons ici notre plus vive reconnaissance.

Nous exprimons aussi tous nos remerciements à M. Bonnaire, qui nous a permis de faire des recherches dans son service de Lariboisière.

Nous adressons enfin l'hommage de notre respectueuse gratitude à M. le professeur Pinard, qui a bien voulu nous faire le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse.



INTRODUCTION

Si l'homme qui, dans un rapport malheureux, a contracté la syphilis, si la femme qu'a contaminée parfois inconsciemment son mari, inspirent aujourd'hui la pitié et non le mépris, que doit-on penser de ce petit être issu de parents syphilitiques, qui ne demandait peut-être qu'à vivre et dont le berceau — quand, par hasard, l'enfant n'est pas mort-né — n'est trop souvent qu'un tombeau ?

Qu'on consulte à ce sujet les statistiques si consciencieusement et si solidement établies du professeur Fournier : elles sont effrayantes. D'après ces statistiques, les enfants issus d'un père syphilitique et d'une mère saine meurent du fait de la syphilis paternelle dans la proportion de 1 sur 4. Ceux qui naissent d'une mère syphilitisée un certain temps avant la grossesse meurent dans la proportion de 75 %. Enfin, si la mère est affectée de syphilis récente, la proportion est énorme : sur 44 femmes vues par Fournier dans ces conditions, 43 ont donné des enfants mort-nés ou n'ayant vécu que quelques semaines. Un seul a survécu !

Ces chiffres, empruntés à un homme aussi compétent, ont, il nous semble, leur signification et leur éloquence. Encore n'avons-nous rien dit de la syphilis infantile acquise, moins fréquente, il est vrai, mais qui fait aussi beaucoup de victimes.

D'ailleurs, personne n'ignore plus aujourd'hui que la « vérole », puisqu'il faut l'appeler par son nom, est une cause puissante de dépopulation. Oui, nous croyons bon de le rappeler, sous la question médicale s'agite une question sociale, et, partant, éminemment pratique, dont le théâtre et la presse eux-mêmes se sont emparés.

Aussi bien, soucieux de son devoir, le médecin doit-il lutter avec énergie contre les ravages de la syphilis chez les nouveau-nés, de la syphilis infantile héréditaire surtout, qui est toujours une syphilis grave, puisqu'elle atteint presque inévitablement, avec le système cutanéomuqueux, les viscères et les os.

Pour nous, et en cela nous ne faisons naturellement que nous ranger modestement à l'avis de syphiligraphes distingués, nous pensons que la méthode la plus rationnelle, la plus propre, la plus intensive et la plus conforme aux données actuelles de la science, est la méthode des injections intramusculaires. Elle est, nous l'espérons, la méthode de l'avenir, c'est-à-dire celle qu'adoptera demain la jeune école dont nous sommes.

Nous avons divisé notre travail de la façon suivante :

I. — *Ce qu'on doit entendre par syphilis du nouveau-né.*

II. — *Historique des injections mercurielles chez l'enfant.*

III. — *Avantages et inconvénients des différents modes d'administration du mercure dans la syphilis du nouveau-né. — Supériorité de la méthode des injections.*

IV. — *Technique.*

V. — *Direction du traitement.*

VI. — *Les préparations solubles et insolubles qu'il faut choisir.*

VII. — *Observations.*

VIII. — *Conclusions.*





Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153324_0044

Ce qu'on doit entendre par « Syphilis du nouveau-né »

En médecine, comme en toutes sciences d'ailleurs, il importe de donner des mots une définition précise. Aussi, avant d'aborder la question qui fait le principal objet de notre thèse, nous croyons utile de dire ce qu'on entend, ou, plutôt, ce qu'on doit entendre par « syphilis du nouveau-né ».

Dans les manuels d'obstétrique et les traités des maladies de l'enfance, on désigne généralement sous le nom de nouveau-né tout enfant n'ayant pas dépassé vingt jours. Des raisons physiologiques et pathologiques légitiment assurément cette définition. Mais, quand il s'agit de syphilis, il faut, croyons-nous, donner au mot nouveau-né beaucoup plus d'extension. Avec les syphiligraphes modernes, nous appellerons donc syphilis du nouveau-né la syphilis qui atteint l'enfant de 0 à 1 an.

Cette conception plus large du nouveau-né permet de comprendre sous ce titre les enfants qui, sains à la naissance, présentent au cours de leur première année, et particulièrement aux deuxième et troisième mois, des manifestations syphilitiques.

Du reste, tant au point de vue thérapeutique — le

seul qui nous occupe dans cette étude — qu'au point de vue pathologique, la syphilis du nouveau-né doit être distinguée non-seulement de la syphilis de l'adulte, mais aussi de la syphilis infantile proprement dite.

Plusieurs considérations viennent justifier cette distinction. Le petit nouveau-né syphilitique, comme et plus encore que tout nouveau-né, a une vie et une alimentation spéciales qui réclament des soins particuliers. Il présente de plus, très-fréquemment, des manifestations spécifiques qu'on n'observe à aucun autre âge, comme le pemphigus plantaire et palmaire. Enfin, généralement débile et profondément infecté, il est particulièrement sensible aux médicaments, et, par conséquent, très-facilement intoxiqué par eux.

Les observations que nous rapportons dans ce travail ont trait, la plupart, à des nouveau-nés. Qu'on ne s'étonne donc pas que nous ayons voulu, dans ce court chapitre, dire ce que nous entendions par nouveau-né syphilitique, et tracer une ligne de démarcation entre la syphilis de l'enfant et celle du nouveau-né.



LES INJECTIONS MERCURIELLES

dans la Syphilis infantile

— — —

HISTORIQUE

— — —

C'est à l'étranger qu'ont été faits les premiers essais de la méthode des injections mercurielles dans le traitement de la syphilis infantile.

En 1869, Monti, de Vienne, traite sept enfants de un à cinq ans par des injections de 0 gr. 001 à 0 gr. 002 de sublimé. Il obtient quatre guérisons, mais il a sept abcès.

En 1873, Larrieu écrit que le traitement par les injections de bichlorure de mercure est tout à fait indiqué chez les enfants, parce qu'il n'apporte aucun trouble avec lui dans les fonctions qui doivent se développer constamment.

Tel n'est point cependant l'avis de Parrot, qui prétend que « c'est là une méthode à laquelle il ne faut accorder aucune espèce de confiance ».

Après une période d'oubli, la question est reprise par Lorey au Congrès de la Société de Pédiatrie de Fribourg. Lorey préconise chez le nourrisson des injections sous-cutanées de sublimé, en solution aqueuse, à la dose quotidienne de 1 à 2 milligrammes.

Smirnoff, la même année, recommande chez les enfants de un à deux ans des injections de calomel à la dose de 0 gr. 024 à 0 gr. 036.

Cochery dit dans sa thèse que « les enfants supportent admirablement les injections mercurielles, qui ne provoquent chez eux que des effets locaux tout-à-fait insignifiants ».

En 1891, MM. Montcorve et Ferreira publient une série d'observations de syphilis infantile traitée et guérie par les injections mercurielles. Comme sel soluble, ils préconisent le sublimé en solution aqueuse à la dose de 1 à 2 milligrammes pour chaque injection ; comme sel insoluble, ils donnent la préférence à l'huile grise.

En 1894, Heubner essaie chez le nouveau-né les injections de sublimé, mais il les abandonne parce qu'il les considère comme trop douloureuses.

Jacobi, en Allemagne, recommande les injections de sublimé à la dose quotidienne de 1 à 2 milligrammes.

En 1897, un Russe, M. Fedtchenko, expérimente à l'hôpital régional des Enfants-Assistés de Moscou les injections mercurielles chez deux cents petits syphilitiques. Il emploie le benzoate de mercure à la dose de un milligramme à un milligramme et demi chez les enfants âgés d'un à quatre mois, à la dose de deux milligrammes à deux milligrammes et demi chez ceux de quatre mois à un an. Ces injections, toujours intra-musculaires, donnèrent d'excellents résultats.

Un autre Russe, M. Prokhorow, employait à doses massives les sels solubles, et particulièrement le biiodure. Il injectait tous les dix jours un milli-

gramme et demi de ce dernier sel par kilogramme de poids chez l'enfant. Malgré ces très fortes doses, il n'a, paraît-il, jamais noté de phénomènes d'intoxication. Aucune lésion n'aurait résisté à ce mode de traitement.

Peu de temps après, M. Francisco L. Mario reprenait, tout en la modifiant légèrement, la méthode de Prokhorow. Il en obtenait de très beaux succès.

En France, on commença alors à s'intéresser à la question, et M. Emery, dans son livre sur le traitement de la syphilis, se montre partisan des injections chez l'enfant, tout en reconnaissant qu'elles ne sont pas entrées dans la pratique courante. Il donne la préférence à l'huile grise comme sel insoluble, au benzoate comme sel soluble.

Plus récemment, M. le professeur Hutinel a fait avec succès, chez un enfant atteint d'ulcère syphilitique de l'ombilic, des injections quotidiennes de six gouttes d'huile biiodurée hydrargyrique.

A peu près à la même époque, M. Imerwol, à l'hôpital des Enfants de Jassy, en Roumanie, a expérimenté, à l'instar de Prokhorow, chez un grand nombre d'enfants syphilitiques, les injections intramusculaires de sublimé à doses massives. Il en a toujours obtenu de bons résultats.

Mais il nous tarde de citer MM. Schwab et Lévy-Bing, auxquels il faut arriver pour voir traiter systématiquement chez nous les petits syphilitiques par les injections mercurielles. Ce sont eux qui, il y a deux ans environ, ont attiré l'attention sur cette question.

Ces deux expérimentateurs ont employé d'une

façon suivie les injections de sels mercuriels solubles ou insolubles. Ils n'ont obtenu que des succès.

S'inspirant de leur méthode, deux de nos maîtres de l'Ecole de Rennes, MM. les professeurs Bodin et Véron, ont obtenu, l'un en 1904, l'autre cette année même, deux beaux succès par les injections de biiodure de mercure. Leurs observations sont relatées ici.

Si la méthode des injections mercurielles donne toujours chez l'enfant même de très bons résultats, elle n'a pas recueilli pourtant tous les suffrages. MM. Comby et Hallopeau paraissent rester fidèles aux frictions, et on peut s'étonner que M. H. de Rothschild, dans son volumineux *Traité d'Hygiène et de Pathologie du Nourrisson et des Enfants du premier âge*, paru récemment, passe la méthode des injections sous silence.



**Avantages et inconvénients
des différents modes d'administration
du mercure
dans la Syphilis du nouveau-né.
Supériorité de la méthode des injections.**

Pour mieux faire ressortir les avantages de la méthode des injections, nous croyons bon de dire auparavant ce qu'il faut penser des autres méthodes : l'ingestion, les frictions et la balnéation.

1° Ingestion. — C'est sous forme de liqueur de Van Swieten qu'on prescrit le mercure par la voie buccale. Pendant le premier mois, on donne généralement X gouttes trois fois par jour dans du lait ; pendant le deuxième mois, XX gouttes ; pendant le troisième mois, XXX gouttes, etc. ; à partir d'un an, on peut donner 4 à 5 grammes de liqueur de Van Swieten.

Cette méthode, croyons-nous, ne présente que des inconvénients. D'abord, elle agit lentement, alors que la syphilis du nouveau-né réclame un traitement intensif et à action rapide.

De plus, si l'enfant est atteint de troubles gastro-intestinaux, une partie peut-être importante du sel

mercuriel sera éliminée par les vomissements et les fèces, et on ne pourra savoir quelle est la quantité de médicament utilisé et absorbé, sans doute une quantité tout-à-fait insuffisante. Au reste, le mercure ingéré n'est-il pas capable de provoquer à lui seul des troubles gastro-intestinaux ? Comment saura-t-on alors, au cours du traitement, si les troubles digestifs sont dus à une alimentation mauvaise ou bien plutôt au mercure ? « Le nouveau-né et le tout jeune enfant, a dit Fournier, ne tolèrent le mercure ingéré qu'à doses suffisantes pour les laisser mourir. »

En conséquence, le médecin ne devra employer qu'exceptionnellement l'ingestion, qui est une méthode lente, insuffisante et parfois dangereuse.

2° Frictions. — C'est sous forme d'onguent napolitain que sont faites les frictions, au niveau du thorax, du ventre, de la face interne des cuisses, des mollets. Cette méthode, dont M. Comby s'est fait l'ardent défenseur, est certainement supérieure à la précédente ; elle présente d'incontestables avantages : elle agit rapidement et sûrement, elle est d'application facile partout, à la campagne comme en ville. A côté de cela, que d'inconvénients elle présente ! Nous ne savons pas d'abord, par cette méthode, quelle dose de médicament est absorbée. D'après MM. Carle et Boulud, qui ont étudié très-sérieusement la question, il y a, en effet, des épidermes réfractaires à la pénétration. Ces deux auteurs n'ont pu déceler dans certains cas, à la suite des frictions, la plus légère trace de mercure dans les urines. De plus, les frictions sont contre-indiquées par les multiples lésions irritatives de la peau, communes chez le nourrisson, sans compter qu'elles peuvent provoquer par elles-mêmes, vu

la susceptibilité des téguments des jeunes enfants, des érythèmes, de l'eczéma, des furoncles, des abcès; enfin, d'après le professeur Monti, la mort subite par œdème pulmonaire et cérébral serait plus à craindre avec cette méthode qu'avec toutes les autres. Du reste, c'est une méthode sale, que l'on hésiterait à employer dans certains milieux.

3° Balnéation. — Dans une baignoire contenant de dix à trente litres d'eau, on met un paquet de sublimé de 1 à 3 grammes, suivant l'âge; le bain dure dix minutes environ.

Disons tout de suite que c'est la pire de toutes les méthodes. Méthode toujours aveugle, elle est dangereuse ou insuffisante, car, suivant l'état de la peau, l'absorption sera ou trop forte ou trop faible.

4° Injections. — La méthode des injections nous semble avoir sur les autres méthodes une supériorité incontestable, sinon incontestée.

Par cette méthode, *l'absorption est complète, rapide et sûre*. L'injection jette immédiatement et directement dans le torrent circulatoire la substance active, qui apparaît dans l'urine dès les premières heures.

« Les sels mercuriels, dit Lévy-Bing, administrés par la voie buccale, doivent au contraire, pour être assimilés, et, par conséquent, utilisés par l'organisme, traverser les mésentériques, la veine-porte, et arriver au foie, qui retient la plupart des métaux. Or, comme le mercure prépare les altérations du foie, et que le foie atténue l'action du mercure, la méthode des injections pare à un double inconvénient. »

Elle permet aussi un *dosage rigoureux de la subs-*

tance à employer ; ni avec les frictions, ni avec la liqueur de Van Swieten, ni surtout avec les bains, on ne sait la quantité de mercure absorbée.

Elle *respecte l'appareil digestif* et la peau, et, par conséquent, évite souvent à l'enfant des troubles gastro--intestinaux et des érythèmes.

C'est enfin une *méthode propre* et *qui exclut toute supercherie*, puisque le médecin seul peut faire l'injection.

La méthode des injections présente cependant, il faut bien le reconnaître, quelques inconvénients. Il est vrai que les accidents qu'elle peut causer sont devenus très rares depuis qu'on en connaît mieux la technique. L'embolie, l'accident le plus grave qu'on signale, ne doit plus exister aujourd'hui, puisqu'on sait qu'il faut procéder en deux temps pour les injections insolubles. Les indurations et les nodosités qu'on observe souvent disparaissent assez rapidement. C'est, en tous cas, un inconvénient bien minime.

Quant aux abcès, ils sont devenus une exception depuis qu'on procède suivant les règles de l'antiseptie et de l'asepsie.

Le seul reproche que l'on puisse faire aux injections est qu'elles causent une certaine douleur, douleur immédiate, mais éphémère avec les injections solubles, tardive, mais prolongée avec les injections insolubles. Encore cette douleur, avec laquelle il faut compter chez l'adulte obligé de vaquer journellement à ses occupations, est-elle de minime importance chez l'enfant, chez le nouveau-né surtout, qu'on peut si facilement garder au lit.

TECHNIQUE

Sans être difficile, la technique des injections mercurielles exige, de la part de l'opérateur, qui doit toujours être un médecin, certaines précautions et certaines connaissances. Comme l'a fait Lévy-Bing dans son importante thèse sur les injections mercurielles dans la syphilis de l'adulte, thèse à laquelle nous ferons quelques emprunts, nous étudierons successivement :

- 1° Le liquide à injecter,
- 2° L'instrumentation,
- 3° Les lieux de l'injection,
- 4° L'injection proprement dite,
- 5° La fréquence des injections.

Liquide à injecter

Le sel de mercure à utiliser doit remplir les conditions suivantes :

1° Etre physiquement et chimiquement pur : le liquide, qui ne devra pas être un mélange, peut être conservé dans des ampoules fermées à la lampe, ou dans des flacons bien stérilisés, bouchés à l'émeri, teintés, à l'abri de l'air et de la lumière.

2° Avoir une teneur en mercure connue. L'efficacité thérapeutique d'un composé mercuriel dépend de

la quantité de mercure introduite dans l'organisme en un temps donné (Leredde). D'ailleurs, si l'on ignore la teneur en mercure du composé soluble ou insoluble qu'on injecte, on agit à l'aveugle et on expose l'enfant à des accidents d'hydrargyrisme.

3° Etre soluble dans l'eau, ou, si l'on emploie un sel insoluble, être attaqué facilement par les liquides de l'organisme, pour donner des produits de décomposition solubles dans ces liquides. Les sels solubles sont généralement dissous dans l'eau distillée ou dans une solution isotonique.

4° Ne pas donner de précipité avec les substances contenues dans les liquides de l'organisme.

5° Etre peu toxique.

6° Etre le moins douloureux possible ; en tous cas, il ne faut jamais employer un analgésique (ni cocaïne, ni morphine, ni orthoforme), qui ne pourrait qu'intoxiquer les petits malades, déjà profondément infectés. Du reste, la cocaïne décompose certains sels de mercure, le biiodure par exemple.

7° Ne provoquer ni abcès, ni induration.

Instrumentation

SERINGUES. — La seringue de Pravaz peut suffire, mais comme, avec son piston de cuir, elle n'est pas facile à aseptiser, on emploie de préférence une seringue facilement démontable et stérilisable, à piston de verre. La seringue de Luër remplit parfaitement ces conditions ; cependant, pour les injections d'huile grise, la seringue de Barthélemy est nécessaire : elle permet d'injecter l'huile grise par centigramme de mercure.

AIGUILLES. — En platine iridié ou en acier, l'aiguille ne doit pas être évidemment aussi longue que quand il s'agit de l'adulte. Elle sera de 3 centimètres environ. On ne doit pas flamber l'aiguille montée sur une seringue déjà chargée, car si la seringue contient une solution huileuse, l'huile contenue dans la lumière de l'aiguille est décomposée.

Lieux de l'injection

Si l'on se sert de sels solubles, l'injection pourra être sous-cutanée, ou mieux intra-musculaire (nous ne parlons pas de l'injection intra-veineuse, très-rarement employée). Si l'on utilise les sels insolubles, l'injection devra alors, de toute nécessité, être intra-musculaire. On facilitera ainsi l'absorption, et on évitera, de plus, les abcès et les indurations.

A la question de profondeur s'ajoute une question aussi, sinon plus importante, c'est la question de région.

D'une manière générale, on doit choisir les régions où abondent les muscles, et l'on doit éviter les régions riches en nerfs. C'est dire tout de suite qu'il ne faudra jamais faire de piqûres mercurielles aux membres.

Certaines régions sont donc tout naturellement indiquées :

- 1^o La masse sacro-lombaire,
- 2^o Les parties latéro-vertébrales,
- 3^o La région scapulaire,
- 4^o La région fessière.

C'est cette dernière que l'on choisit de préférence à toutes les autres. Encore, dans cette région, certains points sont-ils à signaler tout particulièrement. Ce sont :

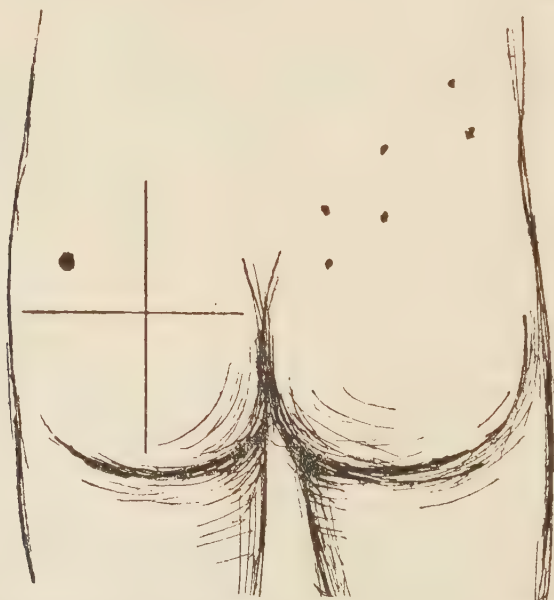
A/ Le point de Smirnofl. ou région rétro-trochan-
térienne.

B/ Le point de Galliot, situé à l'intersection d'une
ligne horizontale passant à deux travers de doigt au-
dessus du grand trochanter et d'une ligne perpendi-
culaire qui est parallèle au pli interfessier et passe à
deux travers de doigt en dehors de lui.

C/ La zone de Lévy-Bing, qui répond à une ligne
joignant le sommet du pli interfessier à l'épine
iliaque antéro-supérieure. C'est une région relative-
ment haute ; aussi est-elle parfaitement indiquée
chez l'enfant, dont les matières fécales infecteraient
continuellement les piqûres trop bas placées.

Le point de Barthélemy est au milieu de la ligne de
Lévy-Bing.

D/ La zone d'Imerwol.



A droite, disposition des piqûres dans la zone de Lévy-Bing.
A gauche, zone d'Imerwol.

Imerwol divise par deux perpendiculaires la fesse en quatre parties. C'est dans le quart supéro-externe, comme l'indique la partie gauche de la figure ci-dessus, qu'il fait une fois par semaine ses injections intra-musculaires de sublimé à doses massives.

Quel que soit le point ou la zone que l'on choisisse dans la région fessière, il sera bon de faire les injections alternativement dans l'une et l'autre fesse.

Injection proprement dite

On couche le petit malade sur le ventre, on fait immobiliser son bassin par un aide, et on nettoie soigneusement la région à injecter, d'abord avec du sublimé, puis avec de l'éther ou de l'alcool. La seringue, aseptisée par l'ébullition, est remplie du liquide à injecter. Si l'on se sert de sels solubles en solution aqueuse, on ajuste sur la seringue l'aiguille préalablement flambée, et l'on enfonce au point choisi perpendiculairement à la peau et jusqu'à l'armature. Si l'on emploie les sels solubles en solutions huileuses, ou une préparation insoluble quelconque, on enfonce d'abord et séparément l'aiguille, et on attend pour voir s'il ne vient pas de sang par l'extrémité de l'aiguille. S'il ne vient rien, on ajoute sur l'armature de l'aiguille la seringue chargée du liquide à injecter, et on pousse lentement le liquide au sein des tissus. Quand l'injection est terminée, on retire rapidement l'aiguille, tout en serrant fortement les tissus entre le pouce et les autres doigts, sur le trajet qu'elle a parcouru. On comprime ensuite avec un tampon aseptique le point de pénétration de l'aiguille. L'application ultérieure de collodion est plutôt nuisible qu'utile.

Fréquence des Injections

Les injections solubles sont généralement quotidiennes, les injections insolubles hebdomadaires. Ce n'est d'ailleurs que très rationnel, puisqu'on injecte dix fois plus de mercure dans celles-ci. Une série d'injections solubles comprend dix à vingt injections ; une série d'injections insolubles comprend cinq à dix injections.

Ces chiffres sont naturellement une moyenne, car il faut tenir compte de l'idiosyncrasie, variable avec chaque enfant.



DIRECTION DU TRAITEMENT

Les Injections solubles et insolubles

Lors de leurs premiers essais d'injections mercurielles dans le traitement de la syphilis infantile, MM. Schwab et Lévy-Bing — deux noms que nous avons eu déjà l'occasion de citer — employaient exclusivement les injections solubles, et, parmi celles-ci, le biiodure tout particulièrement.

Ils ont expérimenté depuis certaines préparations insolubles et en ont obtenu des succès. Avec eux, nous pensons que ces deux méthodes, loin de s'exclure, se complètent l'une l'autre, et qu'en conséquence il est très rationnel de les combiner, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte.

Voici comment nous concevons, d'une manière générale, la direction du traitement dans la syphilis du nouveau-né. Au début, on doit se servir des injections solubles. Avec les sels solubles, en effet, on introduit chaque jour une très petite quantité de mercure. Ce mercure, rapidement absorbé, est aussi rapidement éliminé, si bien que l'intoxication hydrargyrique n'est guère à redouter. D'ailleurs, le médecin, maître de la situation, peut arrêter la médication à la première alerte. Une autre raison doit faire préférer, au début du traitement de la syphilis du

nouveau-né, les injections solubles aux injections insolubles : l'abondance du tissu cellulo-graisseux comparée au peu de développement du tissu musculaire.

Quand l'enfant aura subi une série d'injections solubles, — une série comprend dix à vingt injections, — et que, sous l'influence du traitement, son état se sera sensiblement amélioré, on pourra, pour achever et assurer la guérison, employer les injections insolubles, qui, plus rarement faites, coûteront moins de temps et d'argent aux parents. Du reste, avec les préparations insolubles, le mercure est résorbé graduellement, sans interruption possible, par suite de sa transformation en composés solubles, au contact des liquides de l'organisme. La mercurialisation est lente, mais continue. Il est extrêmement rare que le composé mercuriel insoluble s'enkyste et reste inerte, car les analyses d'urine faites après les injections de préparations insolubles ont permis de déceler le mercure dans les premières vingt-quatre heures, comme avec les injections solubles.

Résumons-nous : dans le traitement de la syphilis infantile, les préparations insolubles cèdent le pas aux injections solubles ; mais, avec quelques syphiligraphes, nous pensons qu'employées à la suite des injections solubles, elles en continuent heureusement les effets.



Les préparations solubles et insolubles qu'il faut choisir

Parmi les nombreux composés mercuriels solubles et insolubles qu'on a vantés tour à tour dans le traitement de la syphilis de l'adulte, quelques-uns seulement ont été essayés chez le nouveau-né.

Les préparations auxquelles on peut avoir recours sont :

Parmi les solubles :

- Le biiodure,
- Le bichlorure,
- Le benzoate,
- Le lactate ;

Parmi les insolubles :

- Le calomel,
- L'huile grise.

Biiodure de Mercure

C'est des sels solubles celui qu'on a le plus communément employé dans la syphilis infantile. On peut l'injecter soit en solution huileuse, soit en solu-

tion aqueuse (le biiodure est soluble dans l'eau en présence d'iodure de potassium ou de sodium). La solution aqueuse est aujourd'hui préférée. Sous cette dernière forme, en effet, le biiodure est parfaitement toléré, agit rapidement, et, surtout, est plus facilement maniable.

Voici la formule dont se servent MM. Schwab et Lévy-Bing, et que beaucoup de praticiens ont adoptée :

Biiodure de mercure . .	0 gr. 05
Iodure de sodium —, . .	0 gr. 05
Eau distillée	10 centim. cubes

La solution contient 0 gr. 005 de biiodure de mercure par centimètre cube ; 0 gr. 001 de biiodure est contenu dans quatre divisions de la seringue Pravaz à vingt divisions.

Les injections varient d'un demi-milligramme à un milligramme par jour chez le nouveau-né.

Avant Schwab et Lévy-Bing, Prokhorow, puis Francisco L. Mario, injectaient le biiodure à doses massives (jusqu'à 6 milligrammes), une fois par semaine environ, et en obtenaient d'excellents résultats.

Bichlorure de Mercure

On l'injecte à la dose de un à deux milligrammes.

La solution suivante peut être employée :

Chl. de sodium... }	aa 0.05
Sublimé..... }	
Eau distillée.....	10 gr.

Un centimètre cube de la solution contient

0 gr. 005 de bichlorure ; par conséquent, quatre divisions de la seringue de Pravaz à vingt divisions correspondent à un milligramme de sel mercuriel.

Brindeau a obtenu de bons résultats avec la solution suivante :

Liqueur de Van Swieten. X gouttes.

Eau distillée..... Q. s. pour 1 centim. cube.

Ce qui fait environ un demi-milligramme de sublimé par injection. Le bichlorure a été employé aussi à doses massives, comme le biiodure. Imerwol, Roumain, injecte une fois par semaine de 0 gr. 0025 à 0 gr. 005 de bichlorure de mercure chez le nouveau-né, élevant la dose à 0 gr. 010 et 0 gr. 020 chez les enfants de un à quatre ans. Il en a obtenu, paraît-il, de bons résultats, puisque trois à dix injections ont suffi pour guérir ses petits malades.

Malgré les succès qu'il compte, le sublimé paraît chez le nouveau-né inférieur au biiodure ; il provoque quelquefois des phénomènes d'intoxication, vomissements et diarrhée.

Benzoate de Mercure

C'est le benzoate de mercure que M. le docteur Fedtchenko a employé à l'hôpital des Enfants Assistés de Moscou. Voici la formule qu'il a adoptée :

Benzoate de mercure.	} aa 0 gr. 15
Chlorure de sodium..	
Glycérine.....	} aa 15 gr.
Eau distillée.....	

On injecte deux divisions de la seringue de Pravaz à vingt divisions, soit un milligramme de substance

active, chez les enfants âgés d'un mois, trois divisions à deux ou trois mois, soit 0 gr. 0015, quatre divisions (2 milligr.) à l'âge de quatre à six mois, et cinq divisions (2 milligr. $1/2$) entre six mois et un an.

Le benzoate est préconisé par M. le professeur Gaucher et M. Emery. MM. Desmoulières et Lefay recommandent la formule suivante :

Benzoate de mercure..	1 gr.
Chlor. de sodium.....	2 gr. 50
Eau distillée.. Q. s. pour	100.

Un centimètre cube de cette solution contient 0 gr. 01 de benzoate. On pourra, chez le nouveau-né, injecter de 0 gr. 002 (quatre divisions de la seringue à vingt divisions) à 0 gr. 005 (dix divisions ou une demi-seringue) de substance active. Ces doses relativement élevées de benzoate sont une preuve que le sel mercuriel n'est pas toxique. Il a donc l'avantage d'être facilement maniable ; son seul inconvénient est d'être un peu douloureux.

Lactate de Mercure

Nous croyons savoir que le lactate de mercure est essayé en ce moment chez le nouveau-né et donne de bons résultats. Avec le lactate, comme avec le benzoate, on n'aurait pas à craindre d'accidents d'intoxication.

Le lactate étant très soluble dans l'eau, on pourrait employer la formule suivante :

Lactate mercurique. . . .	0 gr. 10
Eau distillée.	10 »

Un centimètre cube de cette solution contient

0 gr. 01 de lactate ; deux divisions correspondent donc à 1 milligramme de lactate dont on peut injecter sans danger 2 milligrammes, c'est - à - dire quatre divisions.

Calomel

Malgré ses inconvénients, le calomel ne doit pas être abandonné. Emery, dans son livre sur le traitement de la syphilis, recommande même ce composé mercuriel dans les syphilis graves du nouveau-né. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que le calomel est admirablement supporté par l'enfant.

Voici une formule que l'on pourra employer avec avantages :

Calomel à la vapeur.	1 gr.
Huile de vaseline pure.	10 gr.
(ou huile d'olives purifiée et stérilisée.)	

Un centimètre cube contenant 0 gr. 40 de calomel, quatre divisions de la seringue à vingt divisions correspondent à 0 gr.02, dose parfaitement injectable.

Huile grise

Il y a une quinzaine d'années, MM. Moncorvo et Ferreira ont employé l'huile grise chez l'enfant et en ont obtenu de remarquables succès. De nos jours, MM. Schwab et Lévy-Bing ont traité plusieurs nouveau-nés par ce même composé mercuriel et ont eu des résultats encourageants. M. Emery préconise aussi l'huile grise. D'ailleurs, de l'avis de tous les syphiligraphes, c'est de toutes les préparations insolubles la mieux tolérée chez l'enfant. L'huile grise,

moins active, il est vrai, que le calomel, a le grand avantage d'être indolore.

Pour les injections d'huile grise, on se sert de la seringue de Barthélemy, dont chaque division correspond exactement à un centigramme de mercure métallique. On injecte tous les huit jours de une division (1 centigr.) à quatre divisions (4 centigr.) de la seringue.



OBSERVATIONS

Observation I

MONCORVO et FERREIRA. (Hérédo-syphilis. Amélioration très marquée par des injections d'huile grise.)

J..., âgée d'un mois, est amenée dans le service des maladies des enfants le 3 janvier 1887. Le père et la mère sont atteints d'accidents spécifiques accentués. L'enfant est couverte de syphilides papuleuses et maculeuses qui se sont montrées quatre jours après la naissance. Alopécie. A l'aide de l'administration de liqueur de Van Swieten prolongée pendant deux mois, les manifestations cutanées s'étaient légèrement amendées. Des accidents malarieux nous ont fait suspendre l'usage des agents de la médication spécifique. Le 17 avril, les phénomènes malarieux avaient disparu, mais les syphilides s'accroissaient et devenaient confluentes : une nouvelle poussée avait fait éclosion. On a recours alors au sirop de Gibert. Le 3 mai, la petite malade est revue. Les manifestations cutanées sont à peine modifiées.

On prescrit alors les injections d'huile grise, et, séance tenante, on pratique la première injection en injectant 2/5 de la seringue de Pravaz (la seringue de Barthélemy n'était pas connue alors).

Le 6 mai, on n'observe aucune réaction locale à l'endroit

de la piqûre. Les manifestations cutanées commencent à se flétrir.

Le 8 mai, deuxième injection, à la même dose.

Le 28, les croûtes du cuir chevelu sont tombées. La peau se présente normale, lisse, parfaitement blanche. Troisième injection d'huile grise.

Le 7 juin, on pratique une quatrième injection. Tolérance parfaite. La peau se maintient en bon état.

La petite malade, très améliorée, quitte le service.

Observation II

MONCORVO et FERREIRA. (Injection au sublimé.)

Enfant âgé de 11 mois amené au service le 2 juillet 1890. Alopecie fronto-pariétale. Croûtes rupiformes sur le cuir chevelu et les fesses. Manifestations cutanées polymorphes. Peau âpre et parcheminée.

On pratique la première injection le 15 juillet (2 milligrammes de sublimé).

Le 24, aucune réaction locale. Atténuation sensible des accidents cutanés.

Le 25, nouvelle injection.

Le 28, pas de réaction locale.

Le 31, atténuation marquée des manifestations cutanées. La peau blanchit promptement et devient souple et lisse.

Le 1^{er} août, l'amélioration est plus marquée, le petit malade augmente de poids et se nourrit mieux.

Le 2 août, aucun accident local. La peau est blanche et souple ; on pratique la troisième injection ; aucune réaction ne se produit.

Le 7 août, on pratique la quatrième injection.

L'enfant, à peu près complètement guéri, reste encore quelque temps dans le service.

Observation III

JULLIEN. (Hérédo-syphilis avec manifestation osseuse. Guérison par les injections de calomel. *Journal de Clin. et Thérap. inf.*

Enfant née de père et mère syphilitiques. A la naissance, elle ne présente aucune lésion apparente et semble en parfait état ; à deux mois, paraissent de petites érosions sur les lèvres et un coryza intense ; à trois mois, c'est-à-dire actuellement, on voit de nombreuses papules ulcérées sur les grandes lèvres et le périnée ; en outre, l'enfant présente, au niveau de l'humérus, une tuméfaction qui occupe la moitié inférieure de la diaphyse : au palper, on le constate facilement : on dirait un manchon qui quadruple le volume de l'os ; la masse est uniformément résistante et prédomine surtout en avant et en dedans, où elle soulève l'artère humérale. Les mouvements du coude sont parfaitement libres, mais déterminent de légers craquements. Aucune adhésion à la peau. Ganglions axillaires appréciables.

Le traitement par les injections est institué. Tous les huit jours, on fait une injection de calomel. En moins d'un mois, l'ostéo-périostite hypertrophiante de l'humérus, ainsi que les autres lésions, disparaissent sous l'influence du traitement.

Observation IV

FRANCISCO L. NARIO. (*Méthode de Prokhorow dans le traitement de la syphilis. Buenos-Ayres, 1902.*)

G... fut déposé à la Maison des Enfants-Trouvés le 26 février 1899, étant âgé de deux jours et pesant 2.390 grammes.

Il fut confié aux soins du D^r David le 1^{er} août. A cette date, il pèse 3.340 grammes et présente les caractères suivants : nez aplati, palais ogival, coloration jaune de la figure. Autour de la bouche, il y a de grosses croûtes qui, détachées, laissent à découvert une surface ulcérée. Il y a en outre, sur la lèvre supérieure, des crevasses de dimensions moyennes. La peau de la main, dans les régions thénar et hypothénar, est d'une couleur rousse et brillante ; celle des pieds est rugueuse et épaisse : le talon et la pulpe des doigts de pieds sont de la même couleur. Il y a onyxis. Dans l'anus, petites plaques muqueuses.

Le 3 août, on lui fit une première injection. Les jours suivants, on n'a observé aucun symptôme d'intoxication. On n'observe aucune induration ni tuméfaction.

Le 5 août, l'onyxis et les crevasses de la lèvre avaient disparu. Les croûtes sont tombées complètement à la date du 6 août, laissant la peau saine. Les plaques de l'anus n'existent plus. Les urines sont abondantes. La teinte rousse des mains et des pieds persiste jusqu'au 10 août. Mais, après lui avoir pratiqué la seconde injection, le 14 août, le malade a recouvré la teinte normale. Il tette parfaitement.

Le 25 août, troisième injection, sans accidents.

Le 5 septembre, quatrième et dernière injection.

Le 25 septembre, l'enfant sort de l'hôpital, pesant 3.840 grammes.

Il a été revu trois ans après par M. Nario. Il ne présentait plus aucun symptôme syphilitique.

Observation V

SCHWAB et LÉVY-BING. (*Presse Médicale*, 1903.)

Enfant né à la Charité le 29 juin 1903. Le père est syphilitique ; la mère a déjà eu deux grossesses antérieurement terminées par la naissance d'enfants morts et macérés. A sa

naissance, l'enfant, pesant 3.160 grammes, présente des lésions très étendues de syphilis cutanée. La paume des mains et la plante des pieds sont couvertes de pemphigus ; par places, les bulles sont déjà ouvertes, et l'épiderme, en partie desquamé, offre une coloration violette. Sur les jambes et les cuisses, sur les fesses, très peu sur les bras et les épaules, on constate de nombreuses syphilides circinées, légèrement surélevées. De plus, le foie et la rate sont volumineux. L'enfant respire mal ; il existe du coryza. En présence de cet état grave, nous décidons de commencer sans plus tarder le traitement par les injections de biiodure en solution aqueuse.

Les 29 et 30 juin, nous pratiquons dans le dos une injection de 1 milligramme de biiodure. Du 1^{er} juillet au 11 juillet, nous faisons chaque jour une injection de un demimilligramme de sel mercuriel. Pendant ce laps de temps, la courbe de poids quotidienne observée de l'enfant a été la suivante : 3.160, 3.030, 2.975, 2.800, 2.730, 2.780, 2.835, 2.860, 2.910, 2.940, 2.955, 2.920, 2.960.

Le 12 juillet, l'enfant pèse 3.020 : le 14 juillet, il quitte le service, pesant 3.050. Dès le 5 juillet, les lésions cutanées avaient commencé à s'effacer ; l'amélioration s'est poursuivie les jours suivants d'une façon constante, et, au moment de la sortie de l'hôpital, l'enfant est en parfait état, n'ayant plus la moindre tache sur le corps. Le foie et la rate semblent normaux.

Le 21 juillet, le petit malade est ramené à la consultation ; il pèse 3.160 et reste guéri.

Observation VI

MM. SCHWAB et LÉVY-BING. (*Presse Médicale*, 1903.)

Enfant né en ville le 16 octobre 1902, prématurément, à sept mois, de parents syphilitiques.

À sa naissance, l'enfant, du poids de 2.000 grammes, ne présente pas la moindre lésion spécifique (la mère avait été traitée pendant la grossesse avec des injections d'huile grise). Au bout de trois mois, l'enfant devint pâle, diminua de poids : nous pûmes l'examiner le 24 janvier 1903 : enfant à teint jaunâtre, ventre tendu, avec circulation collatérale très accentuée, foie et rate très gros, testicule du côté gauche gros et dur ; sur la face externe du scrotum, quelques érosions syphilitiques. L'enfant, de plus, est atteint d'un coryza spécifique : narines obstruées de croûtes, respiration difficile. Les veines superficielles de la tête sont ectasiées.

Nous faisons le même jour une injection de 2 milligrammes de biiodure aqueux dans la fesse. Puis on répète les injections tous les deux jours à la dose de 2 milligrammes 1/2 ; on fait ainsi six injections.

Dès le 12 février, l'amélioration est notable ; le ventre est redevenu souple ; la circulation collatérale de l'abdomen a presque subitement disparu. Le nez est désobstrué. Le foie et la rate ont diminué de volume ; le testicule a repris à peu près son volume et sa consistance normaux.

Le 16 février, la guérison est complète. Les injections ont été parfaitement tolérées.

L'enfant a été revu plusieurs fois depuis cette époque. Il n'est plus survenu aucun accident spécifique, mais le traitement a été continué d'une façon intermittente.

Observation VII

SCHWAB et LÉVY-BING. (*Bulletin de la Société d'Obstétrique*, 1903.)

Enfant né le 30 octobre 1903. Syphilis viscérale (augmentation du volume du foie et de la rate, diminution insolite du poids). Mère quintipare, 26 ans, blanchisseuse, mariée, ne présente aucun stigmate de syphilis.

Premier accouchement, il y a huit ans, d'un enfant à terme, vivant et actuellement bien portant.

Deuxième accouchement à terme d'un enfant vivant, mort de pneumonie à trois ans.

Troisième accouchement prématuré, à sept mois, d'un enfant mort et macéré.

Quatrième accouchement, il y a deux ans, à terme, d'un enfant vivant. La grossesse actuelle se termine le 30 octobre 1903 par la naissance d'un enfant de 3.000 grammes, né étonné et cyanosé. Placenta, 680 grammes.

Le 31 octobre 1903, poids 2.885 gr. Temp. : matin, 38° ; soir, 37°4

Le 1^{er} novembre, poids 2.700 gr. Temp. : matin, 37° ; soir, 36°8.

Le 2 novembre, poids 2.600 gr. Temp. : matin, 37° ; soir, 36°5.

Le 4 novembre, poids 2.550 gr. Temp. : matin, 38°8 ; soir, 38°2.

L'enfant boit difficilement ; son état général est mauvais, on le met en couveuse.

En présence de cette diminution insolite du poids de l'enfant, de son élévation de température, de l'augmentation du volume du foie, nous commençons le traitement par les injections mercurielles.

L'enfant est très pâle, le facies est celui d'un hérédo-syphilitique. Il existe une circulation abdominale collatérale assez prononcée, la rate est manifestement plus grosse que normalement, et déborde le rebord des fausses côtes. Le foie est aussi augmenté de volume. Pas de syphilis cutanée, pas de coryza. Le soir du 4 novembre, on fait une injection, dans le dos, de 1 milligramme de biiodure de mercure en solution aqueuse.

Le 5 novembre, poids 2.235 gr. Temp. : 39°8 et 37°8.

On fait une injection à 1 milligr. 1/2 de biiodure de mercure.

Le 6 novembre, poids 2.550 gr. Temp. : 37°8 et 34°5.

Injection de 1 milligr 1/2 de biiodure.

Le 7 novembre, poids 2.590. Temp. normale.

L'état général est bien meilleur, la pâleur moins prononcée. La rate semble légèrement diminuée de volume. Injection de 1 milligr. 1/2 de biiodure.

Le 8 novembre, poids 2.565. Injection de 1 milligr. 1/2.

Le 9 novembre, poids 2.625. Injection de 1 milligr. 1/2.

Le 10 novembre, poids 2.635. Pas d'injection.

Le 11 novembre, poids 2.685. Injection de 1 milligr. 1/2.

Le 12 novembre, poids 2.695. Injection de 1 milligr. 1/2.

La circulation collatérale a presque disparu. La rate est beaucoup moins grosse.

Le 13 novembre, poids 2.695. Pas d'injection.

Le 14 novembre, poids 2.710. Injection de 1 milligr. 1/2.

On met l'enfant au berceau.

Le 15 novembre, poids 2.720. Injection de 1 milligr. 1/2.

Le 16 novembre, poids 2.745. Injection de 1 milligr. 1/2.

Le 17 novembre, poids 2.760. L'enfant quitte le service en très bon état, quoique un peu pâle.

Il revient à la Clinique le 26 novembre, on lui fait cette fois une injection d'huile grise de 0 gr. 01 d'Hg.

L'enfant est revu le 8 décembre. Il n'est survenu aucun phénomène d'intoxication.

Observation VIII

MM. SCHWAB et LÉVY-BING. (*Bulletin de la Société d'Obstétrique de Paris*, décembre 1903.)

Enfant débile d'aspect cachectique, né à Lariboisière, de mère syphilitique.

Femme primipare, 23 ans. Au début de la grossesse, elle a présenté des boutons sur les grandes lèvres, chute des cheveux. Elle arrive dans le service du Dr Bonnaire le 18 octobre 1903. Accouchement le même jour. L'enfant pèse 1.700 gr. ; le placenta, 490 gr.

L'enfant, faible, réagit peu, crie mal. Il ne présente pas cependant de lésions de syphilis héréditaire.

Du 18 au 30 octobre, la courbe de son poids est la suivante : 1.700 gr., 1.590, 1.590, 1.615, 1.590, 1.590, 1.600, 1.610, 1.600, 1.575. Pendant ce temps, M. Bonnaire préconise des frictions mercurielles. L'enfant boit au verre, mais difficilement.

Le 30 octobre, en présence de la diminution du poids de l'enfant et de son aspect cachectique, M. Bonnaire nous demande de commencer les injections de biiodure de mercure.

A partir du 30 octobre, nous faisons chaque jour une injection de 1 milligramme de biiodure en solution aqueuse jusqu'au 16 novembre. L'enfant reçoit ainsi dix-sept injections, au total, 17 milligrammes de biiodure.

Le 18 novembre, l'enfant pèse 1.800. En même temps que le poids a augmenté, l'état général s'est amélioré rapidement.

L'enfant a extrêmement bien supporté les injections. Il n'y a jamais eu la moindre réaction locale.

Observation IX

MM. SCHWAB et LÉVY-BING. (*Bulletin de la Société d'Obstétrique de Paris*, décembre 1903.)

Enfant débile, né à Lariboisière le 24 octobre 1903, d'une mère syphilitique.

Diminution du poids, malgré les frictions mercurielles. Grosse rate.

L'emme secondipare vient accoucher le 24 octobre 1903 dans le service de M. le docteur Bonnaire. La malade présente une syphilide pigmentaire très marquée au niveau du cou, et des plaques muqueuses au niveau de la vulve. Hydramnios. Accouchement d'un enfant de 2.620 gr. Le placenta pèse 700 gr.

L'enfant est faible, d'aspect gélatineux. La rate est très grosse, le foie volumineux. Il existe une circulation abdominale collatérale marquée.

Du 24 au 30 octobre, la courbe de poids est la suivante : 2.620, 2.400, 2.245, 2.220, 2.220, 2.230, et cela malgré des frictions mercurielles quotidiennes.

Le 30 octobre, M. Bonnaire nous demande d'instituer le traitement par les injections de biiodure. Nous faisons chaque jour, à partir de cette date, une injection de 1 milligramme 1/2 de biiodure de mercure, en solution aqueuse. Au total, l'enfant reçoit dix injections, soit 15 milligrammes de biiodure, jusqu'au 8 novembre, jour de sortie.

Immédiatement la courbe de poids se relève. Le 30 octobre, 2.230 gr., puis 2.255, 2.255, 2.260, 2.270, 2.280, 2.300, 2.330, 2.350. La rate semble diminuer depuis le 4 novembre.

Observation X

MM. SCHWAB et LÉVY-BING. (Injection d'huile grise.

L'enfant est né à la Clinique Tarnier le 15 novembre 1903. A sa naissance, il pèse 3.900 gr., et le placenta 800 gr.

La mère a des antécédents obstétricaux très chargés. Cinq accouchements d'enfants morts et macérés, un accouchement d'un enfant vivant, mais qui meurt au bout de quelques jours.

L'enfant actuel semble bien portant, sans troubles digestifs. Cependant, en quatre jours, il tombe à 3.500 gr., et, en même temps, il présente de l'élévation de température.

On lui fait alors, pendant son séjour à l'hôpital, neuf injections de biiodure, au total 0 gr. 015. Il sort le 29 novembre, pesant 3.965 gr.

Il revient à la Clinique le 4 décembre, présentant un peu de diarrhée verte, due à l'alimentation. On lui fait une première injection d'huile grise (0 gr. 01 d'Hg.) dans la fesse gauche.

Le 10 décembre, deuxième injection d'huile grise (0 gr. 01 d'Hg.) dans la fesse droite. Poids 4.500 gr.

Le 18 décembre, troisième injection d'huile grise (0 gr. 015 d'Hg.) dans la fesse gauche. Les fesses sont en bon état ; ni rougeur ni empâtement.

Le 6 janvier 1904, poids 5.460 gr.

Le 22 janvier, poids 5.850 gr. Injection d'huile grise (0 gr. 025 d'Hg.) dans la fesse droite.

Le 5 février, poids 6.150 gr. L'enfant est superbe, gros et bien portant. Injection d'huile grise (0 gr. 03 d'Hg.) dans la fesse gauche.

Le 19 février, poids 6.500 gr. Les fesses sont en excellent état. Injection d'huile grise (0 gr. 025 d'Hg.) dans la fesse droite.

Le 4 mars, poids 6.900 gr. L'enfant a eu une bronchite qui a duré une quinzaine de jours ; il est aujourd'hui complètement guéri. On ne fait pas d'injection.

Le 15 mars, poids 7.200 gr.

Le 30 mars, poids 7.400 gr.

Le 8 avril, poids 7.600 gr. Injection d'huile grise (0 gr. 03 d'Hg.) dans la fesse droite.

Le 13 avril, l'enfant a de nouveau une bronchite qui dure une huitaine de jours.

Le 27 avril, poids 7.850 gr.

Le 6 mai, injection d'huile grise (0 gr. 025 d'Hg.) dans la fesse gauche.

Le 18 mai, poids 8.220 gr.

Le 3 juin, poids 8.420 gr. Les fesses sont en excellent état ; pas la moindre induration. On fait une dernière injection d'huile grise (0 gr. 03 centigr. d'Hg.) dans la fesse droite.

Observation XI

SCHWAB et LÉVY-BING. (Huile grise.)

R... est né à la Clinique le 7 octobre 1903 ; il pèse à sa naissance 2.800 gr. et présente du pemphigus plantaire et palmaire. Pendant son séjour à l'hôpital, il reçoit douze injections de biiodure, soit, au total, 0 gr. 015 de biiodure. A sa sortie, le 28 octobre, il pèse 3.130 grammes et paraît très amélioré.

L'enfant n'est revu que le 21 novembre 1903 parce que, dans l'intervalle, il a présenté un écoulement d'abord hémorragique, puis purulent de l'oreille gauche, qui a empêché de le ramener. On lui fait ce jour-là une première injection d'huile grise (0 gr. 015 d'Hg.) dans la fesse droite. L'enfant pèse 3.310 gr. et présente depuis quelques jours des vomissements.

Le 4 décembre, deuxième injection d'huile grise (0 gr. 015 d'Hg.) dans la fesse gauche. Les vomissements ont disparu. La première injection d'huile grise a laissé dans la fesse droite une petite induration.

Le 11 décembre, la fesse droite est encore un peu indurée, la fesse gauche est absolument souple.

Le 18 décembre, injection d'huile grise (0 gr. 015 d'Hg.) dans la fesse gauche. Poids 4.560 grammes.

Le 15 janvier 1904, l'enfant est très bien portant et pèse 5.150 gr. On lui fait une injection d'huile grise (0 gr. 025 d'Hg.) dans la fesse droite.

Le 22 janvier, injection d'huile grise (0 gr. 02 d'Hg.) dans la fesse gauche.

Le 5 février, l'enfant est superbe et pèse 5.700 gr. Injection d'huile grise (0 gr. 03 d'Hg.) dans la fesse gauche.

Le 19 février, injection d'huile grise (0 gr. 025 d'Hg.) dans la fesse droite. Poids 6 000 gr. Les fesses sont en excellent état.

Le 4 mars, injection d'huile grise (0 gr. 01 d'Hg.) dans la fesse gauche. Poids 6.500 gr.

Fin mars, l'enfant a la rougeole et consécutivement une bronchite. Il n'est pas revu durant tout le mois d'avril.

Le 1^{er} mai, dernière injection d'huile grise (0 gr. 025 d'Hg.) dans la fesse gauche. Poids 6.150 gr.

Observation XII

M. BODIN. *Bulletin de la Société Scientifique et médicale de l'Ouest*, 1905.)

Enfant issu d'un père syphilitique et d'une mère saine. (L'année précédente, un premier enfant syphilitique héréditaire avait succombé au bout de quelques mois.)

L'enfant, né à terme en mars 1904, présenta au bout de quelques jours des symptômes non douteux de syphilis héréditaire.

M. le docteur Véron, qui le vit à l'Hôtel-Dieu, prescrivit XX gouttes de liqueur de Van Swieten chaque jour. Toutefois, les manifestations cutanées s'aggravèrent, et la nutrition devint de plus en plus défectueuse, conduisant l'enfant à un état si grave que la terminaison fatale semblait certaine.

Le docteur Véron pria alors M. Bodin d'intervenir plus activement. Celui-ci n'hésita pas à commencer immédiatement le traitement par les injections mercurielles, choisissant les sels solubles, et, parmi eux, le biiodure de mercure.

Le 19 mai 1904, le jour même de la première injection de

mercure, l'enfant présentait un coryza intense avec dyspnée, des lésions érosives abondantes des lèvres et de la région péri-anale, des syphilides papuleuses confluentes des fesses et des bourses. L'état général était fort mauvais. Vomissements fréquents, diarrhée verte continuelle. Les tétées se faisaient mal, en raison du coryza et bien que la mère eût du lait en quantité suffisante. Le petit malade paraissait très abattu, très déprimé, pesant seulement 4 kil. 400 au lieu de 4.800, poids normal d'un enfant sain de cet âge.

Commencé, comme nous l'avons dit, le 19 mai, le traitement mercuriel a été continué ensuite par cures intermittentes.

Les injections ont varié de 1 à 4 milligrammes. Dès la cinquième piqûre, le 23 mai, l'état général s'améliora, les vomissements et la diarrhée cessèrent. Les tétées se faisaient mieux, le coryza ayant diminué. A la dixième piqûre, ce symptôme avait à peu près disparu. Les lésions cutanées s'étaient améliorées, mais persistaient encore. Elles ne cédèrent complètement qu'à la seconde série de piqûres, vers le 2 juillet. De cette date au 2 février 1905, une seule manifestation syphilitique a été notée ; il s'agissait de deux petites érosions anales qui guérissent en quelques jours à la reprise des injections.

DATES		Nombre des Injections	Quantité d'Hg.	POIDS
19 mai	{	11	30 mmgr.	4.40 0
25 mai				4.500
1 ^{er} juin				4.520
15 juin	{			4.750
22 juin				5.
7 juillet	{	10	30 mmgr.	5.420
15 juillet				5.540
19 juillet				5.550
3 août	{			5.800

19 août	/			5.930
1 ^{er} septembre .	\	10	30 mmgr.	6.100
21 septembre .	/			6.610
15 octobre . . .	/			7.250
28 octobre . . .	\	10	34 mmgr.	7.350
4 novembre . .	/			7.450
2 décembre . .	\			7.800
21 janvier . . .	/			9.210
2 février	\	10	22 mmgr.	9.320

On voit, d'après ce tableau, que le poids de l'enfant a toujours été croissant depuis le jour où ont été commencées les injections mercurielles.

Le petit malade a été revu depuis. C'est aujourd'hui un très bel enfant.

Observation XIII (Inédite)

(Recueillie dans le service de M. le Dr Bonnaire)

Femme G. . . , secondipare, vient accoucher à la Maternité de Lariboisière le 13 octobre 1904. Elle ne présente actuellement aucun symptôme net de syphilis, mais elle avoue avoir été traitée par des piqûres d'huile grise à la suite de son premier accouchement.

Cette deuxième grossesse se termine par un accouchement, à huit mois, d'une fille pesant 2.660 grammes et paraissant saine. Poids du placenta : 480 grammes.

Malgré cette apparence de santé, l'enfant présente le 18 octobre, c'est-à-dire le quatrième jour, du pemphigus plantaire et palmaire.

M. Bonnaire ordonne aussitôt de faire des piqûres de biiodure à 1 milligramme.

On ne fait à l'enfant que deux injections de biiodure et

une d'huile grise (0 gr. 01 d'Hg.), la mère ne voulant pas le laisser à l'hôpital.

À la sortie de l'enfant, c'est-à-dire le 24 octobre, les bulles de pemphigus sont déjà flétries ou en voie de disparition.

Observation XIV (Inédite)

Enfant né à Lariboisière, d'une mère syphilitique, le 30 septembre 1905.

La mère a été traitée, mais irrégulièrement, pendant les trois premiers mois de sa grossesse.

À sa naissance, l'enfant pèse 2.020 grammes. Il ne présente pas, il est vrai, de signes apparents de syphilis héréditaire, mais il a un ventre volumineux, avec circulation collatérale accentuée, foie et rate gros.

M. Bonnaire le soumet au traitement mercuriel : tous les jours, une piqûre de 1 milligramme de biiodure.

Le 6 octobre, malgré le traitement institué, l'enfant a diminué de 50 grammes. Il a vomi son lait plusieurs fois dans la nuit. Apparition de pemphigus à la plante des pieds. On fait alors une injection de 2 milligrammes de biiodure. Des lavages d'estomac ramènent une assez grande quantité de liquide jaunâtre.

Le 7 octobre, M. Bonnaire ordonne 25 grammes de sérum artificiel et une deuxième injection de 2 milligrammes de biiodure.

Le 8 octobre, l'enfant a diminué de 40 grammes ; selles jaunes ; un lavage d'estomac n'a rien ramené, l'enfant ne vomit plus.

Le 9 octobre, il a augmenté de 10 grammes. Injection de 2 milligrammes de biiodure.

Le 11 octobre, l'état général de notre hérédo-syphilitique est assez satisfaisant. La mère emmène son enfant, malgré la défense de M. Bonnaire.

Observation XV

M. VÉRON. (*Bulletin de la Société Scientifique et Médicale de l'Ouest*, 1906.)

R. naît à la Maternité de Rennes le 11 mars 1906, à 6 heures 1/2 du matin, d'une primipare chez laquelle il est impossible de déceler aucun stigmate de syphilis.

L'accouchement se fait à terme, spontanément ; le liquide amniotique, qui s'écoule au moment de la rupture de la poche des eaux, est d'abondance insolite. La délivrance est naturelle, le placenta pèse 600 grammes. Le poids de l'enfant à sa naissance est de 3,300 grammes.

Le 13 mars, quarante-huit heures après l'accouchement, le nouveau-né est atteint de convulsions généralisées qui se répètent un grand nombre de fois dans la journée et la nuit suivante.

Le 14 mars 1906, accomplissant notre visite hospitalière, nous sommes mis au courant des accidents convulsifs survenus depuis la veille chez cet enfant, que nous examinons alors complètement.

On constate sur lui des lésions manifestes d'hérédosyphilis : le crâne asymétrique est natiforme ; le front est ridé, et les téguments du visage présentent une teinte grisâtre terreuse, d'aspect caractéristique. La lèvre supérieure est notablement voûtée ; il existe en même temps du coryza, le ventre est gros, le foie et la rate sont hypertrophiés ; la région anale est en outre le siège de rhagades et de syphilides papuleuses.

L'enfant, dont le poids est descendu à 3,230 grammes, a sous nos yeux une série de crises convulsives.

Le traitement anti-syphilitique par injection intra musculaire de biiodure de mercure en solution aqueuse est institué.

On fait une première série de douze piqûres :

Le 14 mars 1906,	poids de l'enfant	3.230.	Inj. de 1/4 de mmgr.	
Le 15	—	3.250.	—	
Le 16	—	3.262.	Inj. de 1/2 milligr.	
Le 17	—	3.300.	—	
Le 18	—	3.255.	Inj. de 1 milligr.	
Le 19	—	3.240.	—	
Le 20	—	3.270.	—	—
Le 21	—	3.140.	—	
Le 22	—	3.155.	—	—
Le 23	—	3.180.	—	—
Le 24	—	3.250.	—	—
Le 25	—	3.260.	—	—

La mère, qui allaite son enfant, prend en même temps, chaque jour, deux cuillerées à soupe de sirop de Gibert.

Sous l'influence de cette médication, on voit, au bout de quelques jours, les convulsions généralisées diminuer de fréquence et d'intensité, puis bientôt disparaître pour faire place à des convulsions localisées aux muscles de la face et du cou. Ces convulsions partielles cessent elles-mêmes de se produire à bref délai. Le coryza, les fissures labiales et anales s'atténuent, l'état général de l'enfant est satisfaisant.

Du 26 mars au 4 avril 1906, le nouveau-né s'accroît régulièrement ; il augmente de 450 grammes dans ce laps de temps, soit neuf jours.

La mère sort de la Maternité le 4 avril 1906, emportant son enfant, qui pèse alors 3.730 grammes. Deux jours plus tard, le 6 avril, elle le ramène dans le service, réclamant son hospitalisation. L'enfant a perdu 100 grammes en quarante-huit heures, son front est ridé, le teint de son visage est terreux, le coryza a subi une nouvelle recrudescence, le ventre est encore volumineux, et les régions anale et fessière sont le siège d'un érythème prononcé.

A partir du 8 avril, une nouvelle série de quinze injections est faite. On commence par un demi-milligramme de biiodure, et, dès le troisième jour, la dose est portée à un

milligramme ; on continue ainsi à la dose quotidienne de un milligramme jusqu'au 22 avril.

Au cours de cette deuxième série d'injections, l'enfant est atteint d'une bronchite généralisée qui débute le 19 avril ; l'auscultation révèle des râles sonores, puis humides, disséminés dans toute la poitrine.

Le nouveau-né, en raison de ses accidents bronchitiques, est mis en couveuse ; on lui administre un bain sinapisé matin et soir, et on lui fait trois fois par jour, dans chaque narine, une instillation de quelques gouttes d'une solution à 20 % d'eau oxygénée.

Le coryza persiste, mais les lésions cutanéomuqueuses de l'anus et des lèvres s'améliorent, en même temps que le foie diminue de volume.

Durant cette seconde série d'injections mercurielles, la courbe de poids de l'enfant est régulièrement ascendante et continue du reste dans la suite à progresser d'une façon à peu près constante.

Les 24, 25 et 26 avril 1906, la bronchite va s'atténuant.

Le 5 mai, l'enfant pèse 4.300 grammes ; il a gagné 1.000 grammes depuis sa naissance, c'est-à-dire en cinquante-cinq jours.

Le 6 mai, le petit malade perd 50 grammes, et son poids demeure stationnaire le lendemain. L'état de l'enfant n'est pas mauvais, mais le coryza persistant, d'une part, et la courbe de poids ne faisant plus de progrès, d'autre part, une troisième série d'injections de biiodure est pratiquée durant douze jours consécutifs.

L'enfant reçoit alors, du 7 au 19 mai, 11 milligrammes de biiodure de mercure.

La courbe de poids devient de nouveau ascendante. A la fin de cette troisième série de piqûres, l'enfant pèse 4.530 grammes.

Les rhagades de l'anus ont disparu, le foie et la rate paraissent de volume normal, le coryza est très amélioré, et l'état général semble excellent.

L'enfant sort de la Maternité le 26 mai 1906, pesant alors 4.790 gr.; il a deux mois et demi, et son poids initial était de 3.360 grammes.

Les piqûres de biiodure n'ont provoqué aucun phénomène d'intoxication.

Observation XVI Inédite

(Recueillie dans le service de M. le docteur Bonnaire)

Enfant né à Lariboisière le 17 août 1906, d'une mère syphilitique qui n'a pas été traitée.

À sa naissance, il ne présente aucune lésion apparente de syphilis; aussi ne tarde-t-il pas à sortir de la Maternité.

Un mois et demi après, cependant, sa mère le ramène à Lariboisière. Elle s'est aperçue qu'il remuait difficilement les deux bras.

À son arrivée à la Maternité, on constate, en effet, que l'enfant présente une parésie assez accentuée des deux bras, qu'il ne peut soulever. On pose alors le diagnostic de pseudo-paralysie syphilitique de Parrot, d'autant plus volontiers d'ailleurs que l'enfant a un coryza et des lésions anales suspects. L'anémie est profonde, le facies jaune terneux, le ventre tendu, avec circulation collatérale marquée.

On commence aussitôt le traitement par le biiodure.

On fait quotidiennement une piqûre de 1 milligramme pendant quinze jours. La paralysie ne tarde pas à céder sous l'influence du traitement. Mais, comme les autres lésions persistent, on continue les injections, à la dose quotidienne de 2 milligrammes cette fois. Au bout de quelques jours, le coryza s'atténue, et les syphilides papulo-érosives de l'anus se flétrissent.

On constate toujours cependant une diminution considérable du nombre des globules rouges. Le facies reste terreux.

Nous n'avons pas revu l'enfant, que la mère ramène tous les huit jours à la consultation de Lariboisière.

Observation XVII (Inédite)

Recueillie dans le service de M. le Dr Bonnaire)

Enfant né à Lariboisière en décembre 1905, de père et mère syphilitiques.

La mère a déjà eu trois avortements. Avant cette dernière grossesse, elle s'est traitée, paraît-il, assez régulièrement.

À sa naissance, l'enfant a un bel aspect ; il pèse 3.500 grammes et ne présente aucune lésion apparente.

Deux mois après, sa mère le ramène ; il a un coryza, présente des lésions érosives sur le nez et des croûtes autour de la bouche. Syphilides papuleuses à l'anus et aux jambes.

On commence alors le traitement mercuriel. Trois fois par semaine, on fait à l'enfant des injections de 1 milligramme de biiodure. Pendant huit mois, le traitement est continué, entrecoupé de repos, naturellement.

Nous avons vu l'enfant en novembre dernier. Il avait alors onze mois et pesait 1.900 grammes. Les lésions syphilitiques avaient à peu près complètement disparu.

Les quelques observations que nous avons relatées à la fin de ce court travail prouvent suffisamment l'excellence de la méthode des injections mercurielles.

Dans aucun cas, on n'a noté de phénomènes d'intoxication.

Les doses quotidiennes, pour les sels solubles, ont varié de 1/4 de milligramme à quatre milligrammes.

Quant aux injections massives de biiodure ou de bichlorure, d'après la méthode de Prokhorow et d'Im-erwol, elles ont été trop rarement employées en France pour que nous essayions de les apprécier ici.

L'huile grise a été injectée à la dose de 0 gr. 01 à 0 gr. 03 par semaine.

Presque toujours, les injections mercurielles ont déterminé une augmentation régulière de poids : l'observation XII, empruntée à notre maître M. le professeur Bodin, est, à ce point de vue, particulièrement intéressante.

Les lésions viscérales et osseuses ont généralement cédé sous l'influence du traitement, comme les lésions cutanées.

Si l'enfant n'est pas guéri, il faut en accuser le plus souvent, non le médecin, ni la méthode, mais la mère elle-même, qui néglige, une fois son enfant amélioré, de l'amener régulièrement à l'hôpital pour activer le traitement.

Nous ne voulons pas dire cependant que cette méthode fasse disparaître à jamais toute lésion hérédosyphilitique. Nous pensons seulement que toute hérédosyphilis rebelle au traitement par les injections mercurielles résistera, dans l'immense majorité des cas, à tout autre traitement.

CONCLUSIONS

1. La syphilis du nouveau-né réclame, de par sa gravité même, un traitement intensif.

2. Le mode de mercurialisation le plus puissant, le plus rapide et le plus sûr, nous paraît être l'injection mercurielle. La méthode des injections est d'ailleurs la méthode la plus précise, partant la plus scientifique.

3. On donnera la préférence aux sels solubles. On injectera le benzoate et le lactate à la dose de 2 à 4 milligrammes, ou le biiodure et le bichlorure à la dose de 1 à 3 milligrammes. Le biiodure en solution aqueuse sera surtout employé.

Le traitement sera intermittent : série de dix à quinze injections, repos de dix à quinze jours, puis nouvelle série de piqûres.

4. Les préparations insolubles, qu'on peut injecter à la dose de 1 à 4 centigrammes, par semaine, sont moins employées chez le nouveau-né que les solubles.

Nous croyons cependant qu'elles sont utiles à la fin du traitement pour prolonger l'action du mercure sur l'organisme.

Parmi les préparations insolubles, on doit mettre au premier rang l'huile grise. Le calomel est réservé aux cas particulièrement rebelles.

3. La méthode des injections mercurielles, en faveur de laquelle militent tant d'heureux résultats, doit être aujourd'hui, à notre avis, admise, sinon adoptée par tous.

FIN

Vu : *Le Doyen :*

DEBOVE.

Vu : *Le Président :*

PINARD.

Vu et permis d'imprimer : *Le Vice-Recteur de l'Académie
de Paris :*

L. LIARD.



BIBLIOGRAPHIE

- ARCARI. — *La medicazione di Smirnoff della cura della sifilide.* (G. Ital. d. Mal. vén. 1886.)
- AUDRY. — *Précis des maladies vénériennes*, 1901.
- BALZER. — *Thérapeutique des maladies vénériennes*, 1897.
- BARTHÉLEMY. — *Traitement précoce de la syphilis par le mercure.* (J. de Cl. et de Thér. inf., 1897.)
- BARTHÉLEMY, LAFAY, LÉVY-BING. — *Sur les injections de biiodure de Hg. dans le traitement de la syphilis.* (Ann. de Derm. et de Syph., 1902.)
- BARTHÉLEMY, LAFAY, LÉVY-BING. — *Dose efficace moyenne journalière de quelques injections mercurielles solubles.* (Presse Médicale, 1902.)
- BARTHÉLEMY, LÉVY-BING et SCHWAB. — *Traitement de la syphilis chez les nouveau-nés par les injections mercurielles insolubles.*
- BERDAL. — *Traité pratique de la syphilis*, 1902.
- BLANCHET. — *Contribution à l'étude de la syphilis chez les nouveau-nés.* (Thèse, Paris, 1902.)
- BLOCH. — *Un cas d'injection massive d'huile grise.* (La Syphilis, 1904.)
- BODIN. — *Bulletin de la Société Scientifique et Médicale de l'Ouest.* (Rennes, 1905.)
- CAMPANA. — *Cura della sifilide ereditaria nei bambini lattanti.* (Salute Ital. Méd. Genova, 1885.)
- COCHERY. — *Traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de benzoate de mercure.* (Thèse, Paris, 1890.)

- CONTI et ZUCCOLA. — *Localisation du mercure dans l'organisme.* (Riforma Medica, 1906.)
- DUHOT. — *Technique des injections d'huile grise.* (Extrait des Annales de la Policlinique centrale de Bruxelles, 1906.)
- DURING. — *Leçons cliniques sur la syphilis,* 1898.
- EMERY. — *Traitement de la syphilis,* 1906.
- EMERY et DRUELLE. — *Injection de biiodure de mercure en solution aqueuse dans le traitement de la syphilis.* (Presse Médicale, 11 février 1903.)
- FOURNIER. — *Prophylaxie de la syphilis,* 1904.
- GAUD. — *De l'élimination du Hg. par les urines.* (Thèse.)
- GRANCHER et COMBY. — *Traité des maladies de l'enfance.*
- HEUBNER. — *Die Syphilis in Kinderalter in Handb. der Kinder de Gerhardt.* (Nasthag, 1886.)
- HUTINEL. — *La Syphilis,* 1903.
- IMERVOL. — *Injections intra-musculaires de sublimé à doses massives contre la syphilis infantile.* (Semaine Médicale du 22 juin 1904.)
- JAUBERT. — *Contribution à l'étude de la syphilis héréditaire chez l'enfant.* (Thèse de Montpele.)
- JULLIEN. — *Notes sur la syphilis héréditaire.* (J. de Clin. et Thér. inf., juillet 1894.)
- LAFOURCADE. — *Du traitement intensif de la syphilis par le biiodure de mercure en injections.*
- LÉVY-BING. — *Injections mercurielles intra-musculaires dans la syphilis.* (Thèse, Paris, 1902.)
- LEREDDE. — *La question des injections mercurielles.* (Société de Thérap., février 1902.)
- MAGNANON. — *Des injections hypodermiques de sublimé dans la syphilis.* (Thèse, Lyon, 1880.)
- MAURIAC. — *Traitement de la syphilis,* 1895.
- MONCORVO et FERREIRA. — *Traitement de la syphilis infantile par les injections sous-cutanées de mercure.* (Paris, 1891.)
- MOOG. — *Contribution à l'étude des troubles de la nutrition dans la syphilis. Action du traitement mercuriel.* (Thèse de Paris.)

- NARIO. — *La méthode de Prokhorov dans le traitement de la syphilis.* (Buenos-Ayres, 1902.)
- PARROT. — *Leçons sur la syphilis héréditaire.*
- POUCHET. — *Absorption et dissémination des composés mercuriels dans l'organisme.* (Bull. gén. de Thèse, mai 1902.)
- ROTHSCHILD. — *Traité d'hygiène et de pathologie du nourrisson et des enfants du premier âge.* (1904.)
- SCARENZIO. — *Primi tentativi di cura della sifilide costituzionale, analysé in* Bull. génér. de Thér., 1865.
- SCHWAB et LÉVY-BING. — *Traitement de la syphilis des nouveau-nés par les injections mercurielles solubles.* (Presse Médicale, 1906.)
- SCHWAB, LÉVY-BING et MAYGRIER. — *Traitement de la syphilis des nouveau-nés par les injections mercurielles solubles.* (Bulletin de la Société d'Obstétrique de Paris, 1903.)
- SMIRNOFF. — *Développement de la méthode de Scarenzio,* 1886.
- VÉRON. — *Nouveau-né hérédo-syphilitique traité par les injections mercurielles.* (Extrait du Bulletin de la Société Scientifique et Médicale de l'Ouest, 1906.)
- VOUZELLE. — *La syphilis, syphilis tertiaire et hérédo-syphilis.* (Paris, 1902.)



IMPRIMERIE BAZIN, SAINT-MALO (ILLE-ET-VILAINE)
